

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Jenna Ukkonen ja Emmi Vesalainen

LÄÄKEHOIDON KIRJAAMINEN

– Tietopaketti sairaanhoitajaopiskelijoille

Jenna Ukkonen ja Emmi Vesalainen

LÄÄKEHOIDON KIRJAAMINEN

- tietopaketti sairaanhoitajaopiskelijoille

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lääkehoidon kirjaamista sekä luoda sairaanhoitajaopiskelijoille lääkehoidon kirjaamisen tietopaketti, joka sisältää tietotestin sekä case-tehtävät. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoja sekä taitoja lääkehoidon kirjaamisen saralla. Opinnäytetyön tietopaketti, tietotesti sekä case-tehtävät toimivat sairaanhoitajaopiskelijoiden itsenäisen opiskelun tukena sekä oman osaamisen arvioinnin apuna. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Turun ammattikorkeakoulu.

Lääkehoidon kirjaaminen on yksi sairaanhoitajan työnkuvan merkittävimmistä osa-alueista. Lääkehoidon kirjaaminen muodostaa osan potilaan hoitokertomusta. Kirjaaminen tukee potilaan kokonaisvaltaisen hoidon onnistumista. Kirjaaminen on oikeudellinen dokumentti, ja se toimii oikeusturvana hoitohenkilökunnalle sekä potilaalle. Lääkehoidon kirjaamisesta tulee ilmetä potilaan hoitosuunnitelma sekä kaikki tehty hoitotyö ja arviointi. Tarkka ja yhtenäinen lääkehoidon kirjaaminen lisää potilasturvallisuutta sekä mahdollistaa potilaalle katkeamattoman hoitopolun. Lääkehoidon kirjaamisen ongelmat painottuvat kiireen ja mahdollisen resurssipulan aiheuttamiin tekijöihin. Opinnäytetyön perusteella saadaan luotua sairaanhoitajaopiskelijoille opintoja tukeva tietopaketti lääkehoidon kirjaamisesta.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella ja analysointitapana käytettiin sisällönanalyysiä. Opinnäytetyöhön valittiin aineistoksi 14 (=n) julkaisuja, tieteellisiä tutkimuksia, kirjallisuutta sekä eri organisaatioiden artikkeleja.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että itse lääkehoidon kirjaamisesta tai sen ongelmista ei ole saatavilla juurikaan tietoa. Saatavilla oleva tutkimustieto pohjautuu siihen, miten lääkehoito tulisi toteuttaa ja mitä mahdollisia virheitä toteutuksessa tapahtuu. Sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden että valmistuneiden sairaanhoitajien lääkehoidon tieto- ja taitotasoissa on todettu olevan eroavaisuuksia. Suurin osa hoitotyön läheltä piti- tilanteista painottuu juuri lääkehoidon saralle. Jokainen sairaanhoitaja on vastuussa omasta tekemästään hoitotyöstä. Tämä tehty hoitotyö heijastuu suoraan potilastyytyväisyyteen sekä potilasturvallisuuteen.

ASIASANAT:

Lääkehoito, kirjaaminen, hoitotyö

Jenna Ukkonen and Emmi Vesalainen

DOCUMENTATION OF MEDICATION

- Information package for nursing students

One of the significant aspects of nursing is documentation of medication. Recording medications constitutes the patient's treatment report. Recording supports the success of the patient's comprehensive treatment. Recording is a legal document and is a legal protection for medical staff and the patient. Accurate and consistent recording of medication increases patient safety and allows the patient to have an uninterrupted path of treatment.

The purpose of this bachelor's thesis was to find out the recording of medical treatment and to create a medical registration information package, a data test and case studies for nurse students. The aim of the thesis is to develop the knowledge of nurse students and skills in recording medical care. The thesis information package and data test, as well as case assignments, will support the independent study of nurse students and help with the assessment of their own competence. It has been found that there are differences in the level of documentation of medication for nurses and in the skill levels of graduate nurses between polytechnics.

This thesis was carried out using a descriptive literature review. The thesis selected as 14 publications, including scientific studies and articles of different organisations. The results of the thesis show that there is little information available on the recording of medical treatment.

The available data will guide the documentation of medication, but there is very little research data on the problems of documentation of medication. Problems with the documentation of medication should be investigated and critically examined. The development of nursing should focus on the problem. Changes are needed on the qualitative and quantitative aspects of the teaching of medical care for nurse students. The teaching should be of a homogeneous quality and include factors. Medication is one of the most widely used forms of treatment. Graduate nurses skills would be uniform and it would be possible to maintain the quality of the recording of medical care and patient safety.

KEYWORDS:

documentation, medication, nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 LÄÄKEHOIDON KIRJAAMINEN	2
2.1 Kirjaaminen	2
2.2 Lääkehoito	3
2.3 Lääkehoidon opetus	4
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	6
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	7
5 TULOKSET	10
5.1 Tietopaketti	10
5.2 Tietotesti ja case-tehtävät	22
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
7 POHDINTA	28
LÄHTEET	30

TAULUKOT

Taulukko 1. Hakusanat kansainvälisesti.	8
Taulukko 2. Hakusanat suomeksi.	9
Taulukko 3. Lääkehoito-komponentit pää-ja alaluokat(SHtol 3.0)(Liljamo ym.2012,44)	13

1 JOHDANTO

Dokumentointi eli kirjaaminen on hoitotyön osa-alue, joka sisältää hoitosuunnitelman luomisen sekä toteutuneen hoitotyön tallentamisen. Kirjaamisen kautta potilaat saavat luotettavaa, ajankohtaista ja konkreettista tietoa omasta hoidostaan. (Ahlstedt ym. 2005, 13.) Kirjatut potilastiedot ovat terveyden tietojärjestelmän ydin. Kirjaaminen toimii tiedotusvälineenä hoitohenkilökunnan välillä. Oikein todennettu potilastieto on välttämätöntä hoidon hyvän tason ylläpitämisen kannalta. (Farhan ym. 2005, 46-47.)

Lääkehoito on yksi keskeisimmistä hoitokeinoista ja olennainen osa kaikkea hoitotyötä. Lääkehoidosta puhuttaessa tarkoitetaan tapahtumaa, jossa potilaan terveyden säilyttämiseen tai sairauden hoitoon käytetään lääkettä. Lääke on valmiste tai aine, jota käytetään sisäisesti tai ulkoisesti muun muassa parantamaan, lievittämään tai ehkäisemään sairautta tai sen oireita. (Veräjänkorva ym. 2006, 16.) Lääkehoidon osaaminen on monimuotoinen kliinisen osaamisen alue, jossa keskeistä ovat teoreettinen tieto ja käytännön työn hallinta sekä näitä asioita yhdistävä päätöksentekokyky vaihtelevissa hoitotyön toimintaympäristöissä (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 14). Lääkehoito on yksi sairaanhoitajan työnkuvan ja ammattiosaamisen merkittävimmistä osa-alueista.

Erinäiset tekijät kuten kiire, resurssiongelmat sekä viestinnän puute ovat riskitekijöitä lääkehoidon kirjaamisessa. Potilaiden turvallisuuden sekä hoidon laadun ylläpito ovat suuri haaste hoitotyössä. (Hammoudi ym. 2018, 1038-1040.) Hoitovirheistä ja läheltä piti-tilanteista suurin osa liittyykin juuri lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen. Jokainen lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilökunnan jäsen on vastuussa omasta toiminnastaan. (Merasto 2013, 8-9.) Teknologialaitteiden kuten mobiilin käyttö lääkehoidon kirjaamisen välineenä on lisännyt dokumentoinnin ajantasaisuutta, potilasturvallisuutta ja sairaanhoitajan ajankäytön hallintaa työpäivänä sekä parantanut viestintää hoitohenkilökunnan välillä. (Moreland ym. 2012, 97-103.)

Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisella kirjallisuuskatsauksella. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda tietopaketti, tietotesti sekä case-tehtävät sairaanhoitajaopiskelijoille lääkehoidon kirjaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoja ja taitoja lääkehoidon kirjaamisen saralla, itseopiskelumateriaalin avulla. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Turun ammattikorkeakoulu.

2 LÄÄKEHOIDON KIRJAAMINEN

Terveystenhuollon kulmakivenä pidetään terveyden ylläpitämistä ja edistämistä, sairauksien ehkäisemistä ja parantumista sekä kärsimyksen lievittämistä. Päämäärän saavuttamiseksi tarvitaan erilaisia hoitokeinoja, kuten lääkehoitoa. Lääkehoidon prosessiin sisältyy myös lääkehoidon kirjaaminen eli tietojen tallentaminen, jolla varmistetaan potilaan hoidon jatkuvuus. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 13-15.) Ajantasainen ja virheetön tieto potilaan lääkehoidosta on välttämätöntä moniammatillisessa yhteistyössä, jossa tieto jakautuu useiden eri hoitohenkilöiden välille. (Erkko & Johansson 2013, 144.) Terveystenhuollon ollessa jatkuvan kasvun ja kehityksen alla, nousee hoitohenkilökunnan välisen tehokkaan viestinnän tarve kirjaamisen kautta yhä tärkeämmäksi osaksi hoidon kokonaiskuvaa (Farshi ym. 2015, 368).

Potilaiden turvallisuuden sekä hoidon laadun ylläpito ovat suuri haaste hoitotyössä. Ongelmatilanteita aiheutuu pääosin kiireen, resurssiongelmien ja viestinnän puutteen vuoksi. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 13). Kiireessä tehty kirjaus saattaa vahingossa mennä väärän potilaan tietoihin, aamulääkkeen antokirjaus saattaa jäädä kiireessä tekemättä resurssiongelman vuoksi ja potilaan äkillinen siirtyminen toiseen hoitoyksikköön saattaa johtaa siihen että lääkitys ei ole potilastietojärjestelmässä ajantasalla viestintäongelmien vuoksi. (Hammoudi ym. 2017, 1038-1040.)

2.1 Kirjaaminen

Sairaanhoitajan työnkuvan yksi tärkein elementti on kirjaaminen. Lääkehoidon kirjaaminen perustuu säädöksiin ja annettuihin lakeihin, jonka pohjalta jokainen terveydenhuollon yksikkö laatii lääkehoidonsuunnitelman, jonka mukaisesti yksiköt toteuttavat lääkehoidon kirjaamista potilastietojärjestelmiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Tästä esimerkkinä erilaiset potilastietojärjestelmät kuten Miranda Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiirillä ja Pegasos Turun kaupungilla.

Kirjaamisen toteuttaminen vaatii sairaanhoitajalta riittävää teoreettista sekä käytännön osaamista. Sairaanhoitajan tulee hallita lääkehoito, näyttöön perustuva hoitotyö, kirjaaminen sekä potilasturvallisuus. Huolellisen kirjaamisen onnistumisen takana on terveydenhuollon ammattilaisten sitoutuminen sovittuihin normeihin (Erkko & Johansson 2013, 155-159). Luotettava tiedonkulku vaatii yhtenäiset toimintatavat, joiden perusteella

kirjaaminen toteutetaan. Yhtenäisten kirjaamis- ja toimintatapojen avulla lääkehoidon tiedonkulun riskit saadaan minimoitua. (Erkko & Johansson 2013, 155-159.) Huolellinen kirjaaminen sekä tietojen tallennus ovat yksi ensimmäisistä hyvän hoidon edellytyksistä (Farshi ym. 2015, 368).

Kirjaamisen myötä saadaan kattavasti tietoa siitä milloin on tehty, mitä on tehty, miksi on tehty, kuka on tehnyt ja miten edellämainitut toimet ovat vaikuttaneet. Kaiken kirjatun tiedon tulee olla luotettavaa ja vertailukelpoista. Oikein kirjattu tieto muodostaa sekä potilaalle että sairaanhoitajalle oikeusturvan. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä kaikki hoitoon liittyvät asiat, joista potilaan kanssa on sovittu ja keskusteltu siten, että asiat ovat helposti jälkikäteen selvitettävissä mikäli potilas esimerkiksi kieltäytyy tiedon vastaanottamisesta tai hoidosta. (Erkko & Johansson 2013, 155-159.) Elektroninen kirjaaminen mahdollistaa hoitotyön monessa eri paikassa, samalla poistaen fyysiset esteet (Ensio & Saranto 2004, 13-15).

Huolellisen kirjaamisen tavoitteena on potilaiden luotettavan tiedon saaminen omasta hoidosta ja terveydestä, virallisten asiakirjojen kautta. Epävarmasta, suullisesta tiedosta päästään virallisen kirjaamisen avulla eroon. (Hallila 2005, 13-14.) Hoitohenkilökunnan täyttämät kirjaukset järjestelmään muodostavat kiinteän osan potilaskertomusta (Ensio & Saranto 2004, 10). Potilaiden yksityisyyden turvaamiseksi kirjaamisen tietojärjestelmän käyttöoikeudet ovat aina rajattu (Ensio & Saranto 2004, 13-15).

2.2 Lääkehoito

Yksi hoitotieteen kulmakivistä on aina ollut lääkehoito, joka nykyaikana perustuu järjestelmälliseen hoitotyöhön. Erilaiset lääkkeet ovat tärkeitä hoitotyön työkaluja, joiden avulla voidaan tehokkaasti parantaa tai kontrolloida monia sairauksia. Kuitenkin asian kääntöpuolena on lääkkeiden vaikea hallittavuus. Ihmisillä on käytössään yhä enemmän ja enemmän lääkkeitä, ja lääkkeiden päällekkäiskäyttö on yleistä. Kaiken lääkehoidon takana on moniammatillinen yhteistyö, johon osallistuvat sekä lääkärit että hoitajat. (Veräjänkorva ym. 2006, 3-5.) Sairaanhoitajan työnkuvan on arvioitu koostuvan, suoraan tai välillisesti, suurilta osin lääkehoidosta tai siihen liittyvistä tekijöistä (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 13-14).

Lääkkeeksi määritellään aine tai valmiste, jonka tarkoituksena on lieventää, parantaa tai ehkäistä sairautta tai sen oireita. Lääkeaine on lääkkeen valmistamiseen käytettävä

aine, josta syntyy apuaineiden ja käsittelyiden jälkeen käyttökelpoinen lääkevalmiste. Samaa lääkeainetta voi olla eri lääkevalmisteina, joille on jokaiselle oma kauppanimi. Rinnakkaisvalmisteita ovat lääkevalmisteet, jotka sisältävät yhtä paljon samaa lääkeainetta ja joiden lääkemuoto on sama, mutta eroavat toisistaan biologisissa arvoissa. (Nurminen 2011, 8-9.)

Sairaanhoitajalla on merkittävä rooli turvallisen ja vastuullisen lääkehoidon toteuttamisessa. Sairaanhoitajalta edellytetään lääkehoidon tietojen ja taitojen hallintaa sekä lääkehoidon suunnittelussa, toteutuksessa että arvioinnissa. (Saano & Taam-Ukkonen 2016, 13.) Lääkehoito on monimuotoinen prosessi, joka vaatii laajaa kliinistä osaamista. Sairaanhoitajan lääkehoidon tehtäviin kuuluvat muun muassa lääkehoidon ja kokonaistilanteen arviointi, lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, lääkehoidon ohjaus, annostelu sekä vaikuttavuuden seuranta ja arviointi. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 13-14.)

2.3 Lääkehoidon opetus

Ammattikorkeakoulujen sairaanhoitajakoulutusta säätelevät EU-direktiivit, lait, asetukset sekä Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon –projekti (2006). Projekti kattaa osamisvaatimukset, vähimmäisopintoviikkomäärät sekä opetussisällöt. (Saano & Taam-Ukkonen 2006, 31-33.) Lääkehoidon osuus kaikista opinnoista tulee olla vähintään yhdeksän opintopistettä. Yksi opintopiste vastaa 27 tuntia opiskelijan työtä. (Stenfors ym. 2015, 44-46.)

Sairaanhoitajakoulutus on perustaltaan työelämälähtöinen koulutus, jonka opiskeltavat asiat heijastuvat suoraan hoitotyön laatuun sekä potilasturvallisuuteen. Kysymys koulutuksen vaikuttavuudesta ja kyvystä vastata työelämän tarpeisiin, on noussut esille viime vuosien aikana. Lääkehoidon opetusta on tarkasteltu kriittisesti, sillä lääkehoidon taitojen puutetta sekä potilasturvallisuutta uhkaavia tilanteita on tullut ilmi. (Stenfors ym. 2015, 44-46.)

Sairaanhoitajan koulutuksen aikana opiskelijan tulee saada laaja-alaiset perusvalmiudet lääkehoitoa varten. Lisäksi sairaanhoitajan koulutuksen tulee antaa opiskelijalle valmiudet itsensä kehittämiseen sekä lääkehoidon taitojen ylläpitoon (Stenfors ym. 2015, 44-46). Lääkehoidon opintojen tulee jatkua koko ajan koulutuksen ohella suunnitelmallisesti. Opetussuunnitelmassa tulee olla selkeästi esillä lääkehoidon opetusohjelma, jotta

koulutuksen tarkoituksenmukaisuuden ja opiskelijan oppimista voidaan seurata. (Saano & Taam-Ukkonen 2006, 31-33.) Sairaanhoidajaopiskelijoita kouluttavat tahot, terveystieteiden oppilaitokset sekä ammattikorkeakoulut ovat velvollisia jatkuvaan lääkehoidon opetuksen kehittämiseen, jotta se vastaa muuttuvia työelämän vaatimuksia (Stenfors ym. 2015, 45).

Läähkehoidon opetus alkaa lääkehoidon perusteilla, peruskoulutuksen aikana. Tärkeässä osassa ovat taitojen käytännönharjoittelu erilaisissa oppimisympäristöissä. Siirryttäessä opinnoissa eteenpäin, jatkuu lääkehoidon opintojen syventäminen erilaisten potilasryhmien hoidon osana. (Sulosaari & Tyrväinen 2006, 21-25.) Koulutuksen aikana opiskelija oppii lääkehoidon prosessin osana hoitokokonaisuutta. Ammattikorkeakoululla on velvollisuus varmistaa opiskelijan riittävä lääkehoidon osaaminen. (Saano & Taam-Ukkonen 2006, 31-33.)

Läähkehoidon opetuksessa on todettu olevan vaihtelua ammattikorkeakoulujen välillä niin opetuksen laajuuden kuin myös sisällön välillä. Myös valmistuvien sairaanhoidajaopiskelijoiden taitotasoista on löytynyt eroavaisuuksia. (Sulosaari & Tyrväinen 2013, 18-19.) Yhdeksi syyksi sairaanhoidajaopiskelijoiden heikkoon farmakologian osaamiseen on esitetty olevan opetuksen puutteellinen laatu (Manias & Bullock 2002, 757-759). Keskimäärin lääkehoidon opetuksen laajuus on ollut 9,4 opintopistettä, mutta vaihtelevuutta on todettu olevan 5-16 opintopisteen välillä (Stenfors ym. 2015, 44-46).

Sairaanhoidajaopiskelijoiden lääkehoidon osaamisen ongelmat ovat liittyneet lääkehoidon prosessiin (lääkkeiden tunteminen, lääkelaskujen osaaminen, lääkehoidon vaikutusten seuraaminen) sekä lääkehoidon toteuttamiseen ohjeiden mukaisesti (Stenfors ym. 2015, 44-46). Osaamisen vertailun varmistamiseksi opiskelijoille on luotu kansalliset lääkehoidon osaamiskuvaukset ja yhtenäisen lääkehoitopassin käyttö ohjatuissa harjoituksissa (Sulosaari & Tyrväinen 2013, 18-19).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa lääkehoidon kirjaamista sekä luoda tämän pohjalta lääkehoidon tietopaketti, tietotesti sekä case-tehtävät sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää sairaanhoitajaopiskelijoiden taitoja lääkehoidon kirjaamisen saralla.

Opinnäytetyötä ohjaavat seuraavat kysymykset:

1. Mitä ongelmia lääkehoidon kirjaamisessa ilmenee?
2. Miten lääkehoito tulee kirjata?
3. Minkälainen tietopaketti, tietotesti ja case-tehtävät saadaan luotua sairaanhoitajaopiskelijoille tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä opinnäytetyössä on käytetty narratiivista eli kuvailevaa kirjallisuuskatsausmenetelmää. Sen tavoitteena on kuvailla aikaisemmin tehtyä tutkimusta valikoidusta aiheesta. Katsaus kohdistuu yhden tutkimusaiheen ympäriltä tehtyihin tutkimuksiin sekä tieteellisiin julkaisuihin ja se keskittyy pääasiassa vertaisarvioinnin läpi käyneiden tutkimusten tarkasteluun (Kangasniemi ym. 2013, 291-301). Kysymysten asettelultaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on usein laaja, mutta sisältää rajauksia ja voi olla hyvin erilainen laajuudeltaan. Menetelmänä katsaus sisältää myös heikkouksia, koska se ei ota kantaa valikoituun materiaaliin ja sen luotettavuuteen. (Suhonen ym. 2010, 10-30.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan ajantasaista tietoa, vaikka se ei analyyttistä tulosta tarjoa (Green ym. 2006, 101- 107).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää neljä erilaista työvaihetta. Tärkein vaihe on tutkimuskysymysten löytäminen. Tarkoituksena on saada kerättyä mahdollisimman relevanttia tietoa vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.) Työvaiheet tässä opinnäytetyössä olivat ohjaavien kysymysten eli tutkimuskysymysten rakentaminen ja valinta, aineiston tutkiminen ja kartoittaminen, kuvailun prosessointi ja rakennus ja lopputuloksen tarkastelu. Ohjaavien kysymysten valinta oli selkeästi vaativin vaihe, koska siinä etsittiin materiaalia ja analysoitiin löydöksiä. Pohdittiin rajoituksia työhön, jotta saadaan relevantein ja luotettavin tieto lääkehoidon kirjaamisesta vastaamaan tämän opinnäytetyön kysymyksiin.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kolmea ohjaavaa kysymystä. Ohjaavat kysymykset muodostivat rungon, joka toimi lähtökohtana hakusanoille. Käytetyistä hakusanoista on tehty luettelot. Taulukko 1. Viitataan kansainvälisiin hakusanoihin ja Taulukko 2. viitataan kotimaisiin hakusanoihin. Tiedonhaku prosessissa käytettiin mahdollisimman monia hakusanoja ja yhdistelmiä niistä, koska haluttiin saada kattavasti tutkimustietoa opinnäytetyön laadun ja luotettavuuden lisäämiseksi. Hakusanoina käytettiin kansainvälisesti: Nursing, documentation of medication, medication administration errors, adverse events, recording of nursing, recording of medication treatment ja medication treatment. Kotimaisia hakusanoja: Lääkehoito, kirjaaminen, hoitotyö, haittatapahtumat, virheet lääkehoidossa, lääkehoidon kirjaaminen, hoitotyön kirjaaminen. Tiedonhaku on toteutettu hyödyntämällä seuraavia kansainvälisiä sekä kotimaisia tiedonhakulähteitä: Cinahl, Google Scholar, Arto, PubMed, Medic, BioMed Central Journal sekä Finna.

Taulukko 1. Kansainväliset hakusanat.

HAKUSANAT:	VALITUT TEOKSET:
recording of medication treatment, medication treatment	Documentation and coding of medical records in a tertiary care center: a pilot study. Farhan, J ym. (PubMed)
recording of nursing	Comparison of Manual and Electronic Methods of Nursing Record: A Nurse's Perspective. Farshi. M ym. (Cinahl) The educational preparation of undergraduate nursing students in pharmacology: perceptions and experiences of lecturers and students, Manias, E ym. (PubMed)
nursing and medication documentation	Documentation and coding of medical records in a tertiary care center: a pilot study. Farhan, J ym. (PubMed) Nursing satisfaction with implementation of electronic medication administration. Moreland, P ym. (Cinahl)
medication administration errors, adverse events	Factors associated with medication administration errors and why nurses fail to report them. Hammoudi, B ym. (PubMed)

Taulukko 2. Hakusanat suomeksi.

HAKUSANAT:	VALITUT TEOKSET:
Lääkehoidon kirjaaminen	Erkko, P.ym. Lääkehoidon kirjaaminen. Teoksessa: Sairaanhoidaja & lääkehoito. 2013
Lääkehoito	Valvira Lääkehoidon toteuttaminen 2020. Veräjänkorva, A. ym . Lääkehoito hoitotyössä. 2006.
Kirjaaminen	Ahlsted, S. ym. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. 2005
Hoitotyön kirjaaminen	Ensio, M. ym Hoitotyön elektroninen kirjaaminen.2004 Liljamo, P. ym. FinCC-luokituskonaisuuden käyttöopas. 2012.
Haittatapahtumat Virheet lääkehoidossa	Inkinen, R. ym. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Turvallinen lääkehoito. 2012.
Hoitotyö lääkehoito	Ilvanainen, A. ym . Hoida ja kirjaa. 2012.

Opinnäytetyössä on käytetty 8 kotimaista julkaisua. Kansainvälisiä julkaisuja on käytetty 6, joiden alkuperä ja luotettavuus on varmistettu käyttämällä tiedonhakulähteinä vain ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen suosimia tiedonhakulähteitä. Hyödynnettiin monipuolisesti materiaalia, mutta siitä huolimatta lääkehoidon kirjaamisesta ei kovin kattavasti saatu materiaalia kerätyksi. Aihetta on itsenäin erittäin vähän tutkittu. Sen sijaan kirjaamisesta itsestään löytyy laadukkaita teoksia ja tutkimuksia, joista on saatu hyödynnettyä laadukasta materiaalia opinnäytetyöhön.

5 TULOKSET

Sairaanhoitajaopiskelijoille laadittiin tämän opinnäytetyön tuloksena opiskelujen tueksi tietopaketti ja siihen perustuva tietotesti sekä case-tehtävät. Tietopaketin ja tehtävien avulla voi harjoitella ja kerrata esimerkiksi harjoitteluun mennessä tai kurssien yhteydessä. Tietopaketin teossa on kiinnitetty huomiota huolellisen kirjaamisen mallin noudattamiseen ja mahdollisimman realististen tehtävien luomiseen, sairaanhoitajaopiskelijan käyttöön. Tietotestin ja case-tehtävät voi siirtää sähköiseen muotoon.

5.1 Tietopaketti

Sähköisen kirjaamisen perustana toimii Finnish Care Classification eli FinCC-luokitus, jonka taustalla on Virginia Saban kehittämä kirjaamismalli. FinCC-luokitus muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintaluokituksesta (SHToL) sekä Suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta (SHTuL). Tarve- ja toimintoluokitukset sisältävät kolme eri alatasoa: komponentti, pääluokka ja alaluokka. Tulosluokitus jakaantuu kolmiportaisesti: parantunut, ennallaan tai huonotunut. Lisäksi luokitusten ohella tulee myös kirjaamisessa käyttää vapaata tekstiä, joka täydentää tekstin potilaan näköiseksi. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15-21.) Tässä viitataan Taulukko 3. Lääkehoito-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0) (Liljamo ym. 2012, 44.) Taulukko 3. selkeyttää kirjaamismallin käyttöä.

Hoitotyön kirjaamista on kehitetty jo pitkään. Kirjaamisen rakenne on kuitenkin pysynyt samalla pohjalla: hoidon tarve, suunnitelma, toteutus sekä arviointi. Kirjaamisen periaatteina toimivat samat tekijät kuin kaikessa hoitotyössä; potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus sekä turvallisuus. Kirjaamisen sisältöä on alettu yhdenmukaistamaan vuosien saatossa. (Ensio & Saranto 2004, 9-12.)

Potilasasiakirjoihin tehdyistä kirjauksista tulee tarkasti selvittää annettu lääkehoito, sen vaikutus, mahdolliset sivuvaikutukset, lääkkeiden yhteisvaikutukset, lääkkeen määrä, lääkityksessä tapahtuneet poikkeamat ja virheet, lääkkeen antomuoto, antoaika- ja päivä sekä lääkkeen määrääjä ja antaja. Mikäli lääkehoidosta aiheutuu haittavaikutuksia, niistä tulee erikseen kirjata varoitus potilasasiakirjoihin. Lääkityksen päättyessä tulee sen näkyä kyseisin lääkkeen kohdalla. (THL, 2016.)

Potilaan tullessa toimintayksikköön, tulee aina tarkastaa lääkelista ja haastatella potilas lääkehoidon osalta. Myös lääkeaine yliherkkyydet ja -allergiat tulee kirjata huolellisesti potilastietojärjestelmään. (THL, 2016.) Luontaistuotteiden käytöstä on myös tärkeä tiedustella ja tehdä lääkehoidon kirjaus, koska luontaistuotteet voivat vaikuttaa lääkitykseen ja näin ollen lisätä potilaan riskiä komplikaatioihin (Enkovaara 2013, 2151-2155).

Lääkehoidossa kirjaaminen on yksiselitteisesti ainoa dokumentti, joka antaa hoitotyötä tekeväälle ajantasaista ja luotettavaa informaatiota potilaan saamasta lääkehoidosta. Lääkehoidon kirjaaminen on oikeuskelpoinen dokumentti. Huolellinen ja tarkka lääkehoidon kirjaaminen antaa oikeusturvan potilaalle ja hoitavalle taholle. (THL 2016.) WHO eli Maailman terveysjärjestö on tehnyt tarkastuslistan lääkehoidon kirjaamisen laadun ja luotettavuuden lisäämiseksi. Lista on niin kutsuttu 5 oikean lista:

1. Oikea annos
2. Oikea lääke
3. Oikea aika
4. Oikea antoreitti
5. Oikea potilas

Nykyään digitalisaation edistyessä hoitotyötä tekevillä on paremmat mahdollisuudet toteuttaa entistä turvallisempaa lääkehoidon kirjaamista (Moreland ym. 2012, 97-105). Potilaskohtaiset lääkehoitosuunnitelmat eli lääkevalmisteet niiden määrät sekä antomuodot ja antoajat tulee kirjata lääkehoidolle varattuun tilaan potilastietojärjestelmään. Lääkejakokierrolla hoitajalla on mukana useammissa toimintaympäristöissä mobiili, jonka avulla päästään kirjaamaan reaaliajassa annetut lääkkeet suoraan lääkehoito ohjelmaan potilastietojärjestelmässä. Mobiilin kautta hoitaja pääsee katsomaan potilaan lääkitystä lääkelistalta reaaliajassa ja hoitajan on myös mahdollista tarkistaa esimerkiksi, milloin potilas on edeltävän kerran saanut tarvittaessa annettavaa kipulääkettä sekä arvioida lääkehoitoa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. (Farshi ym. 2012, 368-372.)

Lääke, jota käytetään vain tarvittaessa (esimerkiksi kipulääke) antokirjataan aina potilasasiakirjaan tarvittaessa annettaville lääkkeille kuuluvaan kohtaan. Näin toimitaan myös huumausainelääkkeiden kohdalla, vaikka ne olisivat potilaalla säännöllisenä lääkityksenä. Tärkeää on se, että hoitokertomuksessa on nähtävillä miksi potilas on saanut tarvittavan lääkkeen ja arviointi siitä, miten se on vaikuttanut. Laadukkaasta lääkehoidon kirjaamisesta tulee aina näkyä myös lääkehoidon arviointi. Potilaalle annettu lääkehoidon ohjaus tulee myös kirjata potilastietojärjestelmään lääkehoidon kirjaamisen osioon. (THL, 2016.)

Säännöllisen lääkityksen toteutumisesta eli lääkkeen antokerroista ei tule tehdä erillistä kirjausta potilasasiakirjaan, vaan riittää että lääkkeet antokirjataan lääkelistalta. Poikkeuksen muodostaa tilanteet, jonka johdosta säännöllinen lääkitys ei toteudu määräyksen mukaisesti, silloin on tarpeen tehdä potilasasiakirjamerkintään selvitys mikä on poikkeaman aiheuttanut. Poikkeama saattaa olla esim. sellainen tilanne, jossa p.o. eli suun kautta annettava lääke on jouduttu murskaamaan tai potilaalle annetaan lääkettä tahdosta riippumatta. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 10-35.)

Yksityiskohtainen potilasasiakirjamerkintä tulee laatia aina lääkitysvirheen sattuessa. Kirjauksesta on tultava ilmi kokonaiskuva lääkitysvirheen synnystä ja siihen vaikuttaneista tekijöistä eli kuvataan vahinko, sen syntymiseen vaikuttaneet tekijät ja tapahtumaan liittyvät työntekijät. Kirjaaminen on tehtävä viipymättä vahingon tapahduttua. Tapahtumasta tehdään potilasasiakirjamerkintöjen lisäksi ilmoitus lääkityspoikkeamien raportointi järjestelmään (esimerkiksi: HaiPro) sen ohjeistuksen mukaan mikä toimintayksikössä on. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 10-35.)

Taulukko 3. Lääkehoito-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0) (Liljamo ym. 2012, 44.)

PÄÄLUOKKA:	ALALUOKKA:
Lääkkeen vaikutuksen seuranta	Lääkereaktioiden ja lääkkeiden sivuvaikutusten seuranta
Lääkehoidon ohjaus	Lääkehoidon kirjallinen ohjaus
	Lääkehoidon suullinen ohjaus
	Lääkehoidon puhelinohjaus
Lääkehoidosta poikkeaminen	
Lääkkeen antaminen	Lääke suun kautta (eli p.o)
	Lääkeinjektion antaminen
	Lääke peräsuoleen
	Inhalaation antaminen
	Lääkelaastarin laittaminen
	Lääke emättimeen
	Lääkeinfuusion antaminen laskimoon (eli i.v)
	Lääke epiduraalitalaan
	Lääke suoraan vatsalaukkuun
	Voiteiden käyttäminen
	Tippojen antaminen
	Sumutteiden antaminen
	Pintapuudute
	Lääkitys lääkepumpun tai infuusioautomaatin avulla
Lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta	
Annosjakelusta huolehtiminen	
Solunsalpaajahoidon toteuttaminen	
Rokotus	

Komponentti taulukosta selviää yksinkertaisella tavalla lääkehoidon kirjaamisen pääkohdat. Taulukko antaa valmiiksi vaihtoehdon, joka käyttäjän tulee valita tilanteeseen sopien. Esimerkiksi: Potilaalle annetaan suun kautta eli p.o. lääke tarvittaessa annettavista lääkkeistä. Kirjaamisvaiheessa huomioidaan, että kyseessä ei ole säännöllinen lääkitys eli antokirjauksen lisäksi tulee tehdä erillinen lääkkeenanto kirjaus. Valitaan pääkomponenteista tilannetta kuvaava komponentti: Lääkkeen antaminen. Valitaan alakomponentista antotapaa kuvaava toiminto: Lääke suun kautta. Lisäksi vapaata kirjaamista eli kerrotaan miksi lääkettä on annettu, esimerkiksi: Potilas pyytänyt päänsärkyyn kipulääkettä. Annettu paracetamol 1g. Kirjaamisen jälkeen arvioidaan potilaalta lääkehoidon vaikutus, ja se kirjataan vielä kommenttina lääkehoidon kirjauksen oheen. Lääkehoidon kirjaamisessa on hyvä pitää mielessä WHO:n määrittelemä ”viiden oikean sääntö”.

Tietopaketista luotiin powerpointin avulla diat, jotka auttavat hahmottamaan tietopaketin käytös mahdollisuuksia osana opetusta. Lisäksi diojen jälkeen on nähtävillä tarkemmin lähteet, joihin tietopaketti pohjautuu.



LÄÄKEHOIDON KIRJAAMINEN-
TIEPÄKETTI
SAIRAANHOITAJAOISKELIJOILLE

OPINNÄYTETYÖ (AMK)

SAIRAANHOITAJAKOULUTUS

2020

JENNA UKKONEN JA EMMI VESALAINEN

OPINNÄYTETYÖ:

- TÄMÄ OPINNÄYTETYÖ TEHTIIN OSANA SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSEN OPINTOJA.
- TOIMEKSIANTAJANA TOIMI TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
- TULOKSENA TEHTIIN TIEPÄKETTI, TIEPOTESTI JA CASE-TEHTÄVÄT LÄÄKEHOIDON KIRJAAMISESTA SAIRAANHOITAJAOISKELIJOIDEN KÄYTTÖÖN

JOHDANTO

- Dokumentointi eli kirjaaminen on hoitotyön osa-alue, joka sisältää hoitosuunnitelman luomisen sekä toteutuneen hoitotyön tallentamisen. (Ahlsted ym. 2005, 13.)
- Lääkehoito on yksi keskeisimmistä hoitokeinoista ja olennainen osa kaikkea hoitotyötä. Lääkehoidosta puhuttaessa tarkoitetaan tapahtumaa, jossa potilaan terveyden säilyttämiseen tai sairauden hoitoon käytetään lääkettä. (Veräjänkorva ym. 2006, 16.)
- Erinäiset tekijät kuten kiire, resurssiongelmat sekä viestinnän puute ovat riskitekijöitä lääkehoidon kirjaamisessa. Potilaiden turvallisuuden sekä hoidon laadun ylläpito ovat suuri haaste hoitotyössä. (Hammoudi ym. 2018, 1038-1040.)

FinCC-LUOKITUS

- Sähköisen kirjaamisen perustana toimii Finnish Care Classification eli FinCC-luokitus, jonka taustalla on Virginia Saban kehittämä kirjaamismalli.
- FinCC-luokitus muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL), Suomalaisesta hoitotyön toimintaluokituksesta (SHToL) sekä Suomalaisesta hoidon tuloluokituksesta (SHTuL).
- Tarve- ja toimintoluokitukset sisältävät kolme eri alatasoa: komponentti, pääluokka ja alaluokka.
- Tuloluokitus jakaantuu kolmiportaisesti: parantunut, ennallaan tai huonotunut.
- Lisäksi luokitusten ohella tulee myös kirjaamisessa käyttää vapaata tekstiä, joka täydentää tekstin potilaan näköiseksi. (Iivanainen & Syväoja 2012, 15-21.)
- Hoitotyön kirjaamista on kehitetty jo pitkään. Kirjaamisen rakenne on kuitenkin pysynyt samalla pohjalla: hoidon tarve, suunnitelma, toteutus sekä arviointi.
- Kirjaamisen periaatteina toimivat samat tekijät kuin kaikessa hoitotyössä; potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus sekä turvallisuus. Kirjaamisen sisältöä on alettu yhdenmukaistamaan vuosien saatossa. (Ensio & Saranto 2004, 9-12.)

LÄÄKEHOIDON KIRJAAMINEN

- Potilaan tullessa toimintayksikköön, tulee aina tarkastaa lääkelista ja haastatella potilas lääkeshoidon osalta.
- Potilasasiakirjoihin tehdyistä kirjauksista tulee tarkasti selvittää annettu lääkehoito, sen vaikutus, mahdolliset sivuvaikutukset, lääkkeiden yhteisvaikutukset, lääkkeen määrä, lääkityksessä tapahtuneet poikkeamat ja virheet, lääkkeen antomuoto, antoaika- ja päivä sekä lääkkeen määrääjä ja antaja.

POIKKEAMAT JA HAITTAVAIKUTUKSET

- Mikäli lääkehoidosta aiheutuu haittavaikutuksia, niistä tulee erikseen kirjata varoitus potilasasiakirjoihin. Lääkityksen päättyessä tulee sen näkyä kyseisin lääkkeen kohdalla. (THL, 2016.)
- Lääkeaine yliherkkyydet ja -allergiat tulee kirjata huolellisesti potilastietojärjestelmään. (THL, 2016.)
- Luontaistuotteiden käytöstä on myös tärkeä tiedustella ja tehdä lääkehoidon kirjaus, koska luontaistuotteet voivat vaikuttaa lääkitykseen ja näin ollen lisätä potilaan riskiä komplikaatioihin (Enkovaara 2013, 2151-2155).

OIKEUSTURVA

- Lääkehoidon kirjaaminen on oikeuskelpoinen dokumentti. Huolellinen ja tarkka lääkehoidon kirjaaminen antaa oikeusturvan potilaalle ja hoitavalle taholle. (THL 2016.)

WHO:N "VIIDEN OIKEAN LISTA"

WHO eli Maailman terveysjärjestö on tehnyt tarkastuslistan lääkehoidon kirjaamisen laadun ja luotettavuuden lisäämiseksi. Lista on niin kutsuttu 5 oikean lista:

1. Oikea annos
2. Oikea lääke
3. Oikea aika
4. Oikea antoreitti
5. Oikea potilas

VIRHEET LÄÄKEHOIDOSSA

- Yksityiskohtainen potilasasiakirjamerkintä tulee laatia aina lääkitysvirheen sattuessa.
- Kirjauksesta on tultava ilmi kokonaiskuva lääkitysvirheen synnystä ja siihen vaikuttaneista tekijöistä eli kuvataan vahinko, sen syntymiseen vaikuttaneet tekijät ja tapahtumaan liittyvät työntekijät.
- Kirjaaminen on tehtävä viipymättä vahingon tapahduttua.
- Tapahtumasta tehdään potilasasiakirjamerkintöjen lisäksi ilmoitus lääkityspoikkeamien raportointi järjestelmään (esimerkiksi: HaiPro) sen ohjeistuksen mukaan mikä toimintayksikössä on. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 10-35.)

DIGITALISAATIO LÄÄKEHOIDON KIRJAMISESSA

- Nykyään digitalisaation edistyessä hoitotyötä tekevillä on paremmat mahdollisuudet toteuttaa entistä turvallisempaa lääkehoidon kirjaamista (Moreland ym. 2012, 97-105).
- Potilaskohtaiset lääkehoitosuunnitelmat eli lääkevalmisteet niiden määrät sekä antomuodot ja antoaajat tulee kirjata lääkehoidolle varattuun tilaan potilastietojärjestelmään.
- Lääkejakokierrolla hoitajalla on mukana useammissa toimintaympäristöissä mobiili, jonka avulla päästään kirjaamaan reaaliajassa annetut lääkkeet suoraan lääkehoito ohjelmaan potilastietojärjestelmässä.
- Mobiilin kautta hoitaja pääsee katsomaan potilaan lääkitystä lääkelistalta reaaliajassa ja hoitajan on myös mahdollista tarkistaa esimerkiksi, milloin potilas on edeltävän kerran saanut tarvittaessa annettavaa kipulääkettä sekä arvioida lääkehoitoa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. (Farshi ym. 2012, 368-372.)

SÄÄNNÖLLINEN LÄÄKITYS JA SEN POIKKEAMAT

- Säännöllisen lääkityksen toteutumisesta eli lääkkeen antokerroista ei tule tehdä erillistä kirjausta potilasasiakirjaan, vaan riittää että lääkkeet antokirjataan lääkelistalta.
- Poikkeuksen muodostaa tilanteet, jonka johdosta säännöllinen lääkitys ei toteudu määräyksen mukaisesti, silloin on tarpeen tehdä potilasasiakirjamerkintään selvitys mikä on poikkeaman aiheuttanut.
- Poikkeama saattaa olla esim. sellainen tilanne, jossa p.o. eli suun kautta annettava lääke on jouduttu murskaamaan tai potilaalle annetaan lääkettä tahdosta riippumatta. (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 10-35.)



Taulukko 3. Lääkehoito-komponentin pää- ja alaluokat (SHToL 3.0) (Liljamä ym. 2012, 44.)

PÄÄLUOKKA:	ALALUOKKA:
Lääkkeen vaikutuksen seuranta	Lääkereaktioiden ja lääkkeiden sivuvaikutusten seuranta
Lääkehoidon ohjaus	Lääkehoidon kirjallinen ohjaus
	Lääkehoidon suullinen ohjaus
	Lääkehoidon puhelinohjaus
Lääkehoidosta poikkeaminen	
Lääkkeen antaminen	Lääke suun kautta (eli p.o.)
	Lääkeinjektion antaminen
	Lääke peräsuoleen
	Inhalaation antaminen
	Lääkeleasterin laittaminen
	Lääke emättimeen
	Lääkeinfuusion antaminen laskimoon (eli l.v.)
	Lääke epiduraaltilaan
	Lääke suoraan vatsalaukuun
	Voiteiden käyttäminen
	Tippojen antaminen
	Sumutteiden antaminen
	Pintapuudute
	Lääkitys lääkepumpun tai infuusiopumppuun avulla
Lääkkeen antaminen tahdosta riippumatta	
Annosjakehusta huolehtiminen	
Solensalpaajahoitoon toteuttaminen	
Rokotus	

OHJEITA KIRJAAMISEEN

- Komponentti taulukosta selviää yksinkertaisella tavalla lääkehoidon kirjaamisen pääkohdat.
- Taulukko antaa valmiiksi vaihtoehdon, joka käyttäjän tulee valita tilanteeseen sopien.
- Esimerkiksi: Potilaalle annetaan suun kautta eli p.o. lääke tarvittaessa annettavista lääkkeistä. Kirjaamisvaiheessa huomioidaan, että kyseessä ei ole säännöllinen lääkitys eli antokirjauksen lisäksi tulee tehdä erillinen lääkkeenanto kirjaus.
- Valitaan pääkomponenteista tilannetta kuvaava komponentti: Lääkkeen antaminen.
- Valitaan alakomponentista antotapaa kuvaava toiminto: Lääke suun kautta.
- Lisäksi vapaata kirjaamista eli kerrotaan miksi lääkettä on annettu, esimerkiksi: Potilas pyytänyt päänsärkyyn kipulääkettä. Annettu paracetamol 1g.
- Kirjaamisen jälkeen arvioidaan potilaalta lääkehoidon vaikutus, ja se kirjataan vielä kommenttina lääkehoidon kirjauksen oheen.
- Lääkehoidon kirjaamisessa on hyvä pitää mielessä WHO:n määrittelemä ”viiden oikean sääntö”.

TIETOTESTI JA CASE-TEHTÄVÄ

- Tämän powerpointin jälkeen tehdään tietotesti ja case-tehtävät.
- Ohjeistukset ovat liitettynä erikseen tehtävien alkuun.
- Tietotesti ja case-tehtävät perustuvat tietopakettiin.
- Suosituksena on ensin käydä tietopaketti läpi ja sitten siirtyä tekemään lääkehoidon kirjaamisen tehtäviä.
- Tietotesti on koottu väittämistä ja case-tehtävät ovat esimerkkejä yleisistä lääkehoidon kirjaamistilanteista sairaanhoitajan ammatissa.

LÄHTEET

- Ahlstedt, S.; Graeffe, R.; Hallila, L.; Halonen, T.; Hiltula, T.; Hämäläinen, L.; Jaatinen, A.; Lestinen, P.; Nissilä, A.; Salo, R.; Suhonen, R.; Tolonen, A. & Turtiainen, T. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Enkovaara, A.-L. 2003. Luontaistuotteiden ja lääkkeiden yhteisvaikutukset. Helsinki: Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 119 No 22, 2151-2157.
- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Kaaripiste Oy.
- Erkko, P. & Johansson, P. 2013 Lääkehoidon kirjaaminen. Teoksessa: Sairaanhoitaja & lääkehoito. Sulosaari, V. & Hahtela, N. (toim.) Ranta, I. (toim.) Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Farhan, J.; Al-Jummaa, S.; Al-Raihi, A.; Al-Rayes, H. & Al-Nasser, A. 2005. Documentation and coding of medical records in a tertiary care center: a pilot study. Annals of Saudi Medicine. Vol. 25, No 1, 46-49.
- Farshi, M. R.; Jebreili, M. & Abidin, B. 2015. Comparison of Manual and Electronic Methods of Nursing Record: A Nurse's Perspective. International Journal of Pediatrics. Vol. 3, No 1, 367-373.
- Hammoudi, B.; Ismaile, S. & Abu Yahya, O. 2017. Factors associated with medication administration errors and why nurses fail to report them. Scandinavian journal of caring sciences. Vol. 32, No 3, 1038-1046.

LÄHTEET

- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Inkinen, R.; Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Turvallinen lääkehoito. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Liljamo, P.; Kinnunen, U.-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
- Moreland, P.; Gallagher, S.; Bena, J.; Morrison, S.; Albert, S. & Nancy, M. 2012 Nursing satisfaction with implementation of electronic medication administration. Nursing informatics. Vol. 30, No 2, 97-103.
- Sulosaari, V. & Leino-Kilpi, H. 2013. Mitä on lääkehoidon osaaminen. Teoksessa: Sairaanhoitaja & lääkehoito. Sulosaari, V. & Hahtela, N. (toim.). Ranta, I. (toim.) Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Sulosaari, V. & Tyrväinen, H. 2013. Lääkehoidon opetus. Teoksessa: Sairaanhoitaja & lääkehoito. Sulosaari, V. & Hahtela, N. (toim.). Ranta, I. (toim.). Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Veräjänkorva, O.; Huupponen, R.; Huupponen, U.; Kaukila, H.-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

5.2 Tietotesti ja case-tehtävät

Tästä alkaa itse tietotesti ja case-tehtävät. Ohjeistukset ovat liitettynä erikseen tehtävien alkuun. Tietotesti ja case-tehtävät perustuvat tietopakettiin. Suosituksena on ensin käydä tietopaketti läpi ja sitten siirtyä tekemään lääkehoidon kirjaamisen tehtäviä. Tietotesti on koottu väittämistä ja case-tehtävät ovat esimerkkejä yleisistä lääkehoidon kirjaamistilanteista sairaanhoitajan ammatissa.

Tietotesti:

Seuraavan tietotestin avulla pystyt testaamaan omaa lääkehoidon kirjaamisen osaamistasi. Tutustu aluksi huolellisesti edellä olevaan tietopakettiin, joka toimii tietotestin perustana. Lääkehoidon kirjaamisen tietotesti kestää noin 15min, sisältäen 10 kysymystä. Jokaisesta oikeasta vastauksesta saat yhden pisteen. Jos saat tulokseksi alle 8 pistettä, kertaat tietopaketti ja palaa tekemään tietotesti uudelleen. Tietotestin lopusta löydät oikeat vastaukset. Onnea testiin!

Tietotesti lääkehoidon kirjaamisesta: Ennen tietotestin tekoa, lue tietopaketti. Suoritus aika max.15min. 10 oikein/väärin kysymystä. Jos pistemäärä jää alle 8 pisteen, lue tietopaketti uudelleen läpi ja tee tietotesti uudelleen. Onnea testiin!		
Nimi ja ryhmätunnus:	O	V
1. Potilas pyytää päänsärkyyn kipulääkettä, joten annat potilaalle Paracetamol 1g tarvittaessa annettavista lääkkeistä. Tätä ei tarvitse kirjata, koska kyseessä on itsehoitovalmiste.		
2. Säännöllisesti annettavasta lääkityksestä tulee tehdä antokirjauksen lisäksi erillinen kirjaus potilastietojärjestelmään.		
3. Lääkehoidon kirjaaminen on oikeudellinen dokumentti.		
4. Potilas kieltäytyy ottamasta määrättyä aamulääkkeitä. Tätä ei tarvitse kirjata potilastietojärjestelmään.		
5. Huomaat iltavuorossa, että potilaan aamulääkkeet on antokirjaamatta. Potilas kertoo saaneensa aamulääkkeet. Tästä täytyy tehdä HaiPro, eli tarkasti kirjoitettu selvitys läheltä piti tilanteesta.		
6. WHO:n "viiden oikean lista" on seuraavanlainen: Oikea annos, Oikea lääke, Oikea aika, Oikea antoreitti ja Oikea potilas.		
7. Lääkehoidon kirjauksissa ei tule näkyä potilaan käyttämiä luontaistuotteita, koska niitä voi ostaa reseptivapaasti.		
8. Potilas saapuu osastolle leikkausta varten. Tietojärjestelmästä löytyy lääketiedot muutaman vuoden takaa. Lääkelistaa ei ole syytä päivittää ajan tasalle.		
9. Yksityiskohtainen potilasasiakirjamerkintä sekä HaiPro ilmoitus tulee laatia aina lääkitysvirheen sattuessa välittömästi.		
10. Iäkkään potilaan omainen tulee kertoa löytäneensä patjan alta piilotettuja lääkelaseja, jotka ovat täynnä ottamatta jätettyjä lääkkeitä. Asian voi jättää kirjaamatta, koska et itse löytänyt lääkelaseja vaan omainen.		

Case-tehtävät:

Case-tehtävät pohjautuvat edellä olevaan tietopakettiin ja siinä käytettyyn lähdemateriaaliin, painoittuen FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöoppaaseen (THL 2012.) Mainitse lääkehoidon kirjaamisessa käyttämäsi komponentti eli pää- tai alaluokka ja tee lisäksi vapaalla tekstillä kirjaus lääkehoidon tapahtumasta tarvittaessa. Tee case-tehtävät erilliselle paperille.

Esimerkki: Annosjakelusta huolehtiminen – Täytetty lääkedosetti seuraavan viikon ajalle. Seuraava täyttö maanantaina 1.2.2020. (Liljamö ym. 2012, 44-46.)

1. Loviisa on hoidettavana vuodeosastolla keuhkokuumeen vuoksi. Loviisalle on ohjelmoitu lääkelistalle Zinacef antibiootti-infuusio i.v eli laskimoon kello 8, 16 ja 20. Valmistelet Zinacef infuusion ja aloitat hänelle i.v infuusion klo 20, kirjaa toteutunut lääkehoito.
2. Vilhelmiina on kotihoidon asiakas, hänellä on kerta käynti kahden viikon välein perjantaisin. Käynnillä täytetään 2 viikon lääkedosetit. Olet Vilhelmiinan luona käynnillä täyttämässä dosetit. Kirjaa lääkehoito.
3. Silvian haava puhdistetaan mekaanisesti. Ohjeena on levittää pintapuudutteen Emla-voide haava alueelle noin 30min ennen toimenpidettä. Levität voiteen sovitusti. Tee kirjaus toteutuneesta lääkehoidosta.
4. Annat Twinrix- rokotteen Olivian oikean olkavarren lihakseen. Annat potilasohjausta rokotteesta. Kirjaa lääkehoito.
5. Patrik on vuodeosastolla hoidettavana reisiluun murtuman vuoksi. Hänellä menee säännöllisenä lääkityksenä aamuisin vatsansuojälääke, kolesterolilääke sekä verenpainelääke. Lisäksi Cohemin injektio 3kk välein. Tapaturman jälkeiseen aikaan on päivittäin annettavaksi ohjelmoitu kipulääkityksenä Parasetamol 1g klo 8, 16 ja 20. Tarvittaessa annettavissa lääkkeissä on lisäksi Oxycodone 5mg max. 3 kertaa vuorokaudessa. Annat Patrikille aamulääkkeet klo 8 ja lisäksi klo 9.00 tarvittaessa annettavista lääkkeistä Oxycodone 5mg. Tee lääkehoidon kirjaus.

Tietopaketin ja case-tehtävien oikeat vastaukset:

Tietopaketti:

1. väärin
2. väärin
3. oikein
4. väärin
5. oikein
6. oikein
7. väärin
8. väärin
9. oikein
10. väärin

Case-tehtävien mallivastaukset:

1. Kyseessä on säännöllinen lääkitys, antokirjaus riittää. Erillistä vapaata teksti-osuutta ei ole tarpeen kirjata eikä erikseen hakea pää- tai alakomponenttia kirjaukselle.
2. Valitaan sopiva komponentti ja kirjataan lisäksi: Annosjakelusta huolehtiminen – Esimerkiksi: Jaettu 2 viikoksi lääkkeet dosettiin. Seuraava jako perjantaina 1.1.2020.
3. Valitaan sopiva komponentti ja kirjataan vapaateksi: Pintapuudute – esimerkiksi: Levitetty Emla-voide haava alueelle ohjeen mukaan 30min ennen toimenpidettä.
4. Valitaan sopiva komponentti ja kirjataan lisäksi: Rokote- Esimerkiksi: Annettu Twinrix-injektio oikeaan olkavarrenlihakseen. Käyty läpi rokotteen mahdolliset haitta-aiheet ja annettu seuranta ohjeet suullisesti.
5. Aamulääkitys on ohjelmoitu säännöllisesti annettavaksi, joten antokirjaus riittää eikä erillistä komponenttia ja vapaata kirjaamista vaadita. Klo 9 annettu tarvittava lääke Oxycodone 5mg sen sijaan vaatii antokirjauksen lisäksi komponentin ja kirjauksen: Lääkkeen antaminen p.o eli suun kautta – Esimerkiksi: Annettu Oxycodone 5mg kipulääke reisiluun murtuman aiheuttamaan kipuun. Tehtävä myös kirjaus, jossa arvioidaan lääkkeen vaikutusta kipuun.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö tehtiin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Tämän perusteella tutkimuslupaa ei työssä tarvittu. Opinnäytetyösopimus on tehty Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Kirjallisuutena tässä opinnäytetyössä on käytetty oppikirjoja, laadukkaita alan aikakausi julkaisuja sekä tieteellisiä tutkimuksia. Kansainväliset laadukkaat alan aikakauslehdet ovat olleet merkittävässä roolissa tätä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehtäessä.

Aineistoa on kerätty luotettavista tietokannoista suomeksi ja englanniksi. Osa teksteistä on käännetty suomeksi tekijöiden toimesta. Luotettavuuden lisäämiseksi on apuna käytetty ulkopuolista kääntäjää, jotta on voitu osoittaa käytetyn tutkimusmateriaalin luotettavuus. Apuna on myös käytetty suomi-englanti sanakirjaa.

Aineiston pohjalta laadittiin tietopaketti, joka sisältää ajantasaista tutkittua tietoa lääkeshoidon kirjaamisesta. Suurinosa aineistosta on kotimaista eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) sekä Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) tuotamaa. Mukana on myös kolmen kansainvälisen tutkimuksen tuloksia, joiden avulla on pystytty tuomaan luotettavuutta ja laatua tietopakettiin lisää. Tietopaketin pohjalta on laadittu näyttöön perustuva tietotesti ja case-tehtävät, joiden avulla sairaanhoitajaopiskelija pystyy mittaamaan omaa lääkehoidon kirjaamisen osaamistaan.

Opinnäytetyön prosessia ohjasivat kolme kysymystä. Vähäisen teoreettisen tiedon vuoksi hakusanojen osuvuus oli heikkoa. Hakusanoilla löytyi paljon opinnäytetyön aiheetta sivuavaa tietoa, joka ei kuitenkaan liittynyt täysin aiheeseen. Esimerkiksi kirjaamisesta löytyy valtavasti tutkittua tietoa sekä julkaisuja, mutta lääkehoidon kirjaamisesta ei muutamaa lausetta enempää juurikaan mainita teoksissa. Hakusanoja muutettiin ja kehitettiin opinnäytetyön varrella, mutta nekään eivät tuottaneet täysin toivottua tulosta. Tietokannat olivat kattavia, mutta löydetty tieto vähäistä.

Luotettavuutta on vähentänyt se, että yksinään lääkehoidon kirjaamisesta on yleisesti tehty vähän tutkimusta. Kotimaista tutkittua tietoa on saatavilla laadukkaasti ja luotettavasti. Suomessa on käytössä selkeät ja yhtenäiset ohjeet lääkehoidon kirjaamisesta. Ohjeet ovat saatavilla Valviralta ja THL:sta.

Lähdekriittisyys on huomioitu opinnäytetyön aineistoa valitessa. Luotettavien lähteiden tarkka selvittäminen on vaatinut suurta panosta. Tekijät perehtyivät ennen tiedonkeruuta

luotettavien tietokantojen käyttöön. Käytetyt tutkimusmateriaalit on rajattu viimeisen vuosikymmenen aika ikkunaan luotettavuuden lisäämiseksi. Mukana on myös muutama vanhempi teos, joiden laatu- ja luotettavuus kriteerit vastaavat tätä päivää.

Tämä opinnäytetyö on tehty noudattaen hyvää eettistä toimintatapaa, opinnäytetyön aihe ei ole eettisesti arka ja tässä työssä ei ole käsitelty henkilötietoja. Etiikalla tarkoitetaan tottumusten, tapojen ja rajoitusten tarkastelua, jotka säätelevät ihmisen toimintaa oikean ja väärän suhteen. Ihminen tarvitsee eettiseen ajatteluun kykyä havainnoidakseen oikeaa ja väärää.

Opinnäytetyötä tehdessä tekijän on noudatettava eettisiä periaatteita. Laadukas ja eettisesti hyvä tutkimus vaatii tekijältä hyviä tieteellisen käytännön taitoja, hyviä toimintatapoja ja tietoja jokaisessa prosessin vaiheessa (Kuula 2006, 21-24). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan laadukkaaseen tieteelliseen käytäntöön sisältyy toimintatapojen rehellinen, tarkka ja huolellinen tiedeyhteisön tapojen noudattaminen kaikissa työn vaiheissa eli tulosten esittämisessä ja niiden tallentamisessa sekä lopullisten tulosten arvioinnissa. Tieteelliselle tutkimukselle on asetettu kriteerejä, joita tulee kunnioittaa. Toisten tekijöiden työ ja saavutukset tulee huomioida asiaan kuuluvalla tavalla. Vastuu eettistenohjeiden noudattamisesta on aina tekijällä itsellään. (Kuula 2006, 32-37.)

Tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty plagioitua tekstiä ja lähdeviitteet on tehty huolellisesti tekijää kunnioittaen. Opinnäytetyö on tarkastettu plagiaatintunnistusjärjestelmä Urkundilla, jossa poistettiin plagioinnin mahdollisuus.

Tietopaketti, tietotesti sekä case-tehtävät, jotka tämän opinnäytetyön tuloksena on tehty, ovat sairaanhoitajaopiskelijoiden vapaassa käytössä. Tietopaketti ja tehtävät löytyvät opinnäytetyön liite sivulta, josta ne voi tulostaa omaan käyttöön tai siirtää sähköiselle alustalle.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa lääkehoidon kirjaamista sekä luoda opintoja tukeva lääkehoidon kirjaamisen tietopaketti sairaanhoitajaopiskelijoille. Tämä tietopaketti sisältää teoriaosuuden, tietotestin sekä case-tehtäviä. Materiaalia pystyy hyödyntämään muiden opintojen tukena sekä tietotestin avulla sairaanhoitajaopiskelijat voivat arvoida omaa lääkehoidon kirjaamisen osaamista.

Läkehoidon kirjaamisen ongelmista löytyy sekä kotimaista että kansainvälistä tutkimustietoa erittäin vähän. Pääpaino tutkimustiedossa on lääkehoidon virheissä ja ongelmissa, mutta lääkehoidon kirjaamisen ongelmia ei ole tuotu kattavasti esille. Läkehoidon kirjaamisen ongelmia sivuutetaan löytyneissä materiaaleissa yleensä vain muutamalla lauseella, jolloin asia on mainittu, mutta konkreettisia esimerkkejä ei tuoda laajemmin esille. Läkehoidon kirjaamisen ongelmat ovat tärkeä aihe, jota tulisi tutkia ja tarkastella enemmän. Tämän vuoksi asia nostettiin tutkimuskysymykseksi jo heti opinnäytetyön suunnitelmaa luodessa. Opinnäytetyötä työstäessä esille nousi, miten vähän tutkimustietoa lääkehoidon kirjaamisen ongelmista on todella saatavilla. Tällainen tutkimustieto on todella merkittävää kehitystyön kannalta. Tutkimustulosten kautta pystyttäisiin keskittymään lääkehoidon kirjaamisen keskeisiin virheisiin, jolloin potilasturvallisuutta ja hoitotyötä kehitettäisiin oikeaan suuntaan.

Läkehoidon kirjaamisen tulee sisältää kaikki tehty työ lääkehoidon saralla. Potilastietojärjestelmään tulee kirjata tarkasti annettu lääkehoito, vaikutukset, lääkkeiden yhteisvaikutukset, lääkkeen määrä, lääkityksen poikkeamat ja virheet, lääkkeen antomuoto, antoaika ja -päivä sekä lääkkeen määrääjä ja lääkehoidon toteuttaja. Lisäksi lääkityksen päättyessä, tulee tieto merkitä näkyvä potilastietojärjestelmässä kyseisen lääkkeen kohdalle. (THL, 2016.) Lääkehoito ja lääkehoidon kirjaaminen ovat merkittävässä osassa sairaanhoitajan työnkuvaa. Läkehoidon kirjaaminen vaatii sairaanhoitajalta merkittävää osaamista monella eri osa-alueella. Näiden taitojen varmistamiseksi tarvitaan laadukas lääkehoidon kirjaamisen opetus sairaanhoitajaopiskelijoille sekä jatkuvaa koulutusta uran aikana. Näin saadaan varmistettua ammattitaidon ylläpito, jolla edistetään muun muassa potilasturvallisuutta. Läkehoidon kirjaamisen tulee tapahtua yhteinäisten ohjeistuksien mukaisesti, jolloin tieto on helposti hyödynnettävissä moniammatillisessa työnkuvassa. Sairanhoitajaopiskelijoiden tulee saada riittävä opetus huolelliseen lää-

kehoidon kirjaamiseen, yhteinäisten tapojen mukaisesti. Laadukkaalla opetuksella varmistetaan valmistuvien sairaanhoitajien taitotaso.

Tässä opinnäytetyössä lääkehoidon kirjaamisesta muodostettiin sairaanhoitajaopiskelijoille opintoja tukeva tietopaketti tietotestineen. Materiaalin avulla sairaanhoitajaopiskelijat pystyvät testaamaan omaa osaamistaan. Lääkehoidon kirjaamisen tietopaketti on tiivis sekä kattava tukimateriaali opintojen rinnalle. Opintojen siirtyessä yhä itseopiskeluun, on tärkeää luoda sairaanhoitajaopiskelijoille motivoivia opetusmenetelmiä, joilla pystyy tukemaan omaa oppimistaan. Sekä lääkehoidon opetuksessa että valmistuvien sairaanhoitajien osaamisessa on todettu olevan eroavaisuuksia ammattikorkeakoulujen välillä (Sulosaari & Tyrväinen 2013, 18-19).

Opinnäytetyötä tehdessä esille nousi useasti se, miten lääkehoidon kirjaamisen tutkimusmateriaalien saatavuudessa on puutteita. Käytännön toimintaa ohjaavaa näyttöön perustuvaa tietoa, esimerkiksi suosituksia, on hoitotyöstä saatavilla toistaiseksi vähäisesti. Hoitotyön kaikista toiminnoista ei siis ole saatavilla riittävästi tutkimustietoa (Hallila 2005, 13). Lääkehoidon haittatapahtumat ovat yhteydessä moniin eri tekijöihin, kuten organisaatioon ja toimintatapoihin, mutta puutteita on todettu myös sairaanhoitajien osaamisperustassa (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 13).

Lääkehoidon kirjaamisen ongelmia tulisi tutkia tulevaisuudessa enemmän, jotta hoitotyön kehittämistä saataisiin kohdistettua oikeisiin asioihin. Myös sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoidon opetuksen tulisi olla yhtenäisempää, jotta valmistuvien sairaanhoitajien taitotasoa saataisiin yhtenäisemmäksi. Nykyisillä opetusmenetelmillä ja opetusmäärillä sairaanhoitajien osaamisperustassa on todettu olevan puutteita (Sulosaari & Leino-Kilpi 2013, 13). Tulevaisuudessa suuntana kohti kehitystä tulee olla näyttöön perustuvan tiedon lisääminen hoitotyön käytännön toimiin (Hallila 2005, 5). Hoitotyön lääkehoidon opetuksen kehittämiseen tulee keskittyä sekä laadullisesti että määrällisesti. Kaiken takana on tiedon kerääminen lääkehoidon kirjaamisen ongelmista sekä tulosten analysointi.

LÄHTEET

- Ahlstedt, S.; Graeffe, R.; Hallila, L.; Halonen, T.; Hiltula, T.; Hämäläinen, L.; Jaatinen, A.; Lestinen, P.; Nissilä, A.; Salo, R.; Suhonen, R.; Tolonen, A. & Turtiainen, T. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Enkovaara, A-L. 2003. Luontaistuotteiden ja lääkkeiden yhteisvaikutukset. Helsinki: Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 119 No 22, 2151-2157.
- Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Sipoo: Kaaripiste Oy.
- Erkko, P. & Johansson, P. 2013 Lääkehoidon kirjaaminen. Teoksessa: Sairaanhoidaja & lääkehoito. Sulosaari, V. & Hahtela, N. (toim.) Ranta, I. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Farhan, J.; Al-Jummaa, S.; Al-Raihi, A.; Al-Rayes, H. & Al-Nasser, A. 2005. Documentation and coding of medical records in a tertiary care center: a pilot study. *Annals of Saudi Medicine*. Vol. 25, No 1, 46-49.
- Farshi, M. R.; Jebreili, M. & Abdinia, B. 2015. Comparison of Manual and Electronic Methods of Nursing Record: A Nurse's Perspective. *International Journal of Pediatrics*. Vol. 3, No 1, 367-373.
- Green, B.; Johnson, C. & Adams, A. 2006. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of chiropractic medicine*. Vol. 5, No 3, 101–117.
- Hallila, L. 2005a. Lukijalle. Teoksessa: Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Hallila, L. (toim.). Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hallila, L. 2005b. Näyttöön perustuva kirjaaminen hoitotyössä. Teoksessa: Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Hallila, L. (toim.). Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hammoudi, B.; Ismaile, S. & Abu Yahya, O. 2017. Factors associated with medication administration errors and why nurses fail to report them. *Scandinavian journal of caring sciences*. Vol. 32, No 3, 1038-1046.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Inkinen, R.; Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Turvallinen lääkehoito. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kangasniemi, M.; Utriainen, K.; Ahonen, S-M.; Pietilä, A-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* Vol. 25, No 4, 291-301.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino Oy.
- Liljamo, P.; Kinnunen, U-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
- Manias, E. & Bullock, S. 2002. The educational preparation of undergraduate nursing students in pharmacology: perceptions and experiences of lecturers and students. *International Journal of Nursing Studies*. Vol. 23. No 7, 757-769.
- Merasto, M. 2013. Lukijalle. Teoksessa: Sairaanhoidaja & lääkehoito. Sulosaari, V. & Hahtela, N. (toim.). Ranta, I. (toim.). Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Moreland, P.; Gallagher, S.; Bena, J.; Morrison, S.; Albert, S. & Nancy, M. 2012 Nursing satisfaction with implementation of electronic medication administration. Nursing informatics. Vol. 30, No 2, 97-103.

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoidon ABC. 12.-13. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2016. Lääkehoidon käsikirja. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sosiaali-ja terveysalan lupa-ja valvonta virasto (Valvira) 2020. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu: 2.3.2020 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

Stenfors, P.; Vähänmaa, K.; Seitsamo, S. & Yrjölä, T. 2015. Hoitotyön opiskelijoiden farmakologian perusteiden ja lääkelaskennan osaaminen. Teoksessa: Ammattikasvatuksen aikakauskirja 1. Helsinki: Opetus-, kasvatus- ja koulutusalojen säätiö – OKKA-säätiö.

Suhonen, R.; Vaartio-Rajalin, H.; Lonkila, K-M. & Leino-Kilpi, H. 2010. Harjoittelua eettisten ongelmien tarkasteluun. Turun yliopisto.

Sulosaari, V. & Leino-Kilpi, H. 2013. Mitä on lääkehoidon osaaminen. Teoksessa: Sairaanhoitaja & lääkehoito. Sulosaari, V. & Hahtela, N. (toim.). Ranta, I. (toim.) Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Sulosaari, V. & Tyrväinen, H. 2013. Lääkehoidon opetus. Teoksessa: Sairaanhoitaja & lääkehoito. Sulosaari, V. & Hahtela, N. (toim.). Ranta, I. (toim.). Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 20.01.2020 <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Veräjänkorva, O.; Huupponen, R.; Huupponen, U.; Kaukila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.